

Äldres livskvalitet ökar om kontinensvården förbättras

Margareta Hansson, sjuksköterska, filosofie magister och FOU-samordnare på Regionförbundet i Örebro, anser att det går att förbättra äldres kontinensvård avsevärt. "Det finns stora brister, inte minst i särskilt boende", menar Margareta. Detta var också utgångspunkten för en studie som gjordes i särskilda boendeformer i Västmanland. Till grund för resultatet ligger en mängd statistikuppgifter gällande förbrukningsartiklar samt intervjuer med personal angående arbetsätt och kvalitetsarbete vid de olika enheterna.

MARGARETA FORTSÄTTER: "Säkert finns också problem och brister i ordinärt boende men där bidrar antagligen distriktssköterskornas individuella förskrivning till att det fungerar bättre." Om bara sjuksköterskorna inom äldre-vården förstod hur mycket de äldres livskvalitet kan påverkas av hur kontinensvården fungerar skulle det inte se ut som det gör i särskilda boendeformer". Det är en ganska dyster syn Margareta förmedlar om hur äldres kontinensproblem uppmärksammas, utreds och behandlas.

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem som medför stora sociala, mänskliga och ekonomiska konsekvenser. I takt med att antalet äldre ökar blir problemet allt större. I Sverige beräknar man att cirka sex procent av befolkningen berörs. Bland 80-åringar och äldre är ungefär 25 % inkontinenta. Hos äldre är urininkontinens oftare förknippat med ett allmänt nedsatt hälsotillstånd och andra sjukdomar. Urininkontinens är ett symtom och skall alltid utredas. Oftast görs detta av primärvården när det gäller äldre i ordinärt boende, i särskilt boende har sjuksköterskan ett viktigt ansvar att se till att det görs, i samverkan med ansvarig läkare.

Margareta tror, och det har också visat sig i en annan studie, att inkontinensproblematik kan vara en anledning till behov av särskilt boende.

Alla personer med inkontinensproblematik, oavsett ålder har rätt till utredning och behandling. Det är viktigt att beakta att det faktiskt finns behand-

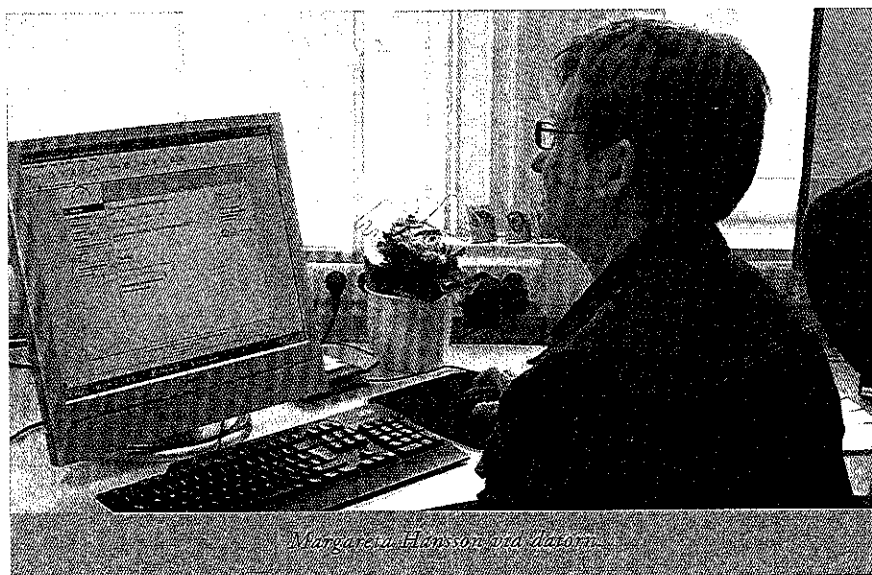
lingsmöjligheter, först när dessa uttömda återstår inkontinenshjälpmedel, i huvudsak absorberande produkter. Hanteringen av inkontinensprodukter är omgärdad av en hel mängd författningar som reglerar förskrivning, ansvar, m. m. Det krävs en speciell utbildning och kompetens för att få förskriva inkontinensprodukter. Den största förbrukningen gäller absorberande produkter och det är viktigt att skyddet inte överdimensioneras, att det fixeras rätt så inget läckage uppstår och att förskrivningen sker utifrån varje individs specifika behov.

1997 års Läkemedelsreform innebar att kostnadsansvaret för inkontinenshjälpmedel flyttades över från staten till kommuner och landsting, detta reglerades i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vid den tidpunkten uppgick

kostnaderna för inkontinensprodukter till omkring en miljard kronor i Sverige. Syftet med reformen var att reducera kostnadsökningen för inkontinensprodukter och öka kvaliteten på den hjälp som erbjöds.

I Västmanlands län inleddes ett samarbete mellan länets elva kommuner och landstinget angående upphandling av inkontinensprodukter. Man slöts avtal med en mängd leverantörer samt en distributör och upphandlingsvärdet beräknades till 56 miljoner kronor. Samarbetet innebar att man anställde en länsamordnare för inkontinensfrågorna, med uppgift att representera Västmanlands läns landsting och länets kommuner i kommande upphandlingar och att samordna en referensgrupp.

"Vi visste att det fanns mycket stora brister", säger Margareta. "Vid vissa en-



Margareta Hansson vid datorn.

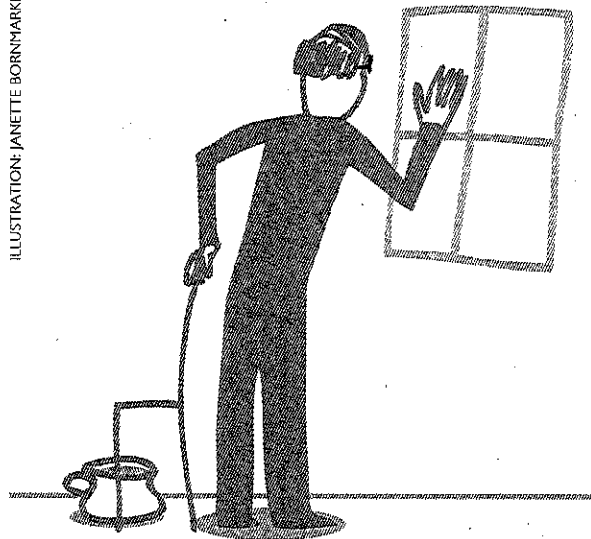
heter förekom ingen individuell förskrivning. I samband med ÄDEL skapades en slags sjukhemskultur där man beställde hem lämpligt material till blöjförrådet i stället för att utgå från vars och ens individuella behov. Antagligen finns brister i ordinarie boende också, ibland på grund av att den enskilde vill ha en jätteblöja för säkerhets skull eller för att det tar så lång tid innan hemtjänstpersonalen kan komma och hjälpa vederbörande till toaletten". Margareta tror också att inkontinens kan vara ett dolt problem som för många äldre fortfarande är tabu att tala om.

Margareta var tidigare medicinskt ansvarig sjuksköterska och ingick i referensgruppen för upphandling av inkontinensmaterial. Där väcktes intresset för hur kontinensvården egentligen fungerade. När hon senare tillträdde tjänst vid FOU Västmanland fick hon möjlighet att fördjupa sig inom området. "Tanken var från början att belysa ett viktigt omvårdnadsproblem som inte uppmärksammats eller som hade låg status, även hos sjuksköterskor. Det var också tänkt att rapporten skulle kunna användas som ett kunskapsunderlag för sjuksköterskor och andra, därför har jag tagit upp lite om inkontinens och vad som reglerar kontinensvården. Under arbetets gång, när jag bearbetade all den statistik som fanns, så framkom en metod så att man kan koppla kvalitetsarbetet till en förbrukningsprofil. Profilen är relativt enkel att ta fram och kan användas av ansvarig verksamhetschef eller sjuksköterska för kunna följa eventuella förändringar i kontinensvården. Det viktigaste visade sig vara att det fanns en förskrivarutbildad sjuksköterska och en enhetschef som engagerade sig i frågan, det gav nog de bästa effekterna".

I Västmanland förses kommunerna kontinuerligt med en stor mängd statistik över förbrukningen av inkontinensprodukter. I studien ville man undersöka om de statistiska uppgifterna också

kan säga något om formerna för kontinensombändertagandet. Pilotstudien avgränsades till granskning av konsumtionen av inkontinenshjälpmedel vid några särskilda boenden i Västerås stad. Statistiken sammanställdes till en förbrukningsprofil för var och en av de utvalda enheterna. Därefter gjordes uppföljande intervjuer angående arbetssätt och kvalitetsarbete vid fyra av enheterna. Grundtanken med att koppla förbrukningen till kvalitetsarbetet var antagandet att om man använder få och stora produkter i förskrivningen så är risken stor att vårdtagaren får en för stor

ILLUSTRATION: JANETTE BORNMARKER



Inkontinens – så vanligt men ändå så tabu

blöja. Detta i sin tur, kan medföra stor förbrukning, eventuellt ökade kostnader och onödigt lidande för den äldre. Ytterligare ett syfte med studien var att försöka ta fram en metod så att verksamheterna skulle kunna ha nytta av all den förbrukningsstatistik som de regelbundet försågs med.

Fem servicehus med mellan 102 till 125 boendeplatser valdes ut för studien och fyra likvärdiga ålderdomshem med 36 platser vardera. Bearbetning av statistiken resulterade i förbrukningsprofiler för var och en av de studerade enheterna. Profilerna jämfördes och visade på skillnader i konsumtionen av inkontinensprodukter med olika absorptionskapacitet. Två servicehus valdes ut för uppföljande intervjuer och det var just

de två som skiljde sig mest åt gällande konsumtion och kostnader. På samma sätt valdes två enheter ut från gruppen ålderdomshem.

Margareta säger att hon förvånades över att vissa sjuksköterskor hade en sådan väldigt konstig inställning. "De kunde inte förstå att kontinensvården var deras ansvar utan lämnade den helt ifrån sig till annan vårdpersonal. Ändå är det ju så klart och tydligt ett hälso- och sjukvårdsansvar. Tyvärr, och konstigt nog, har området låg status. Men, med ökad kunskap hos sjuksköterskorna tror jag att intresset ökar, likaså förståelsen av hur viktigt området är."

Resultatet av studien visade att två av de fyra granskade enheterna fungerade bra då det gäller arbetet med kontinensvård och två enheter fungerade sämre. I de hus som fungerade bra fanns sjuksköterskor med förskrivningsrätt och ett intresse för frågan. Kvalitetsarbetet var också mer utvecklat, även när det gällde kontinensarbetet, och det fanns rutiner för vården och ansvarsfördelningen. Sjuksköterskorna kontrollerade om patientens inkontinens var utredd och tog i större utsträckning hjälp av andra yrkeskategorier och tekniska hjälpmedel.

Det verkade också som om samarbetet med övrig personal fungerade bättre. Där kontinensvården fungerade bättre fanns chefer som engagerade sig i frågan och såväl sjuksköterskor som övrig vårdpersonal kände stöd av dessa. Förbrukningsprofilerna visade på en tonvikt mot lättare, mindre produkter.

Vid de enheter där det fungerade bättre fanns kontinensombud utsedda, dessa hade regelbundna träffar med ansvarig sjuksköterska, alla visste vad de hade för uppgift och ansvar. Det fanns planerad utbildning och ett systematiskt kvalitetsarbete som även omfattade kontinensvården.

De två enheter som fungerade sämre hade en förbrukningsprofil som visade

► stor förbrukning av tunga, stora produkter. Vid en enhet saknades förskrivarkompetens och man förlitade sig mycket på övrig vårdpersonal och blöjfabrikanten när det gällde förskrivning av inkontinensprodukter. Den andra enheten hade fler sjuksköterskor med förskrivnarutbildning men där var chefen inte alls delaktig i kontinensarbetet och samarbetet med personalen verkade inte fungera bra. Kvalitetsarbetet var ostrukturerat och personalen var inte så delaktig.

Margareta beskriver ett patientfall ur studien där en äldre person kommit till särskilt boende från sjukhuset med blöja. Ingen utredning av den äldres inkontinensproblematik fanns dokumenterad. Vid närmare efterforskning visade det sig att personen fått kateter inför en operation och senare betraktats som inkontinent. "Det var inte den enda, sådana fall finns överallt", menar Margareta. "Tänk vilken försämrad livskvalitet en sådan person får som inte kan få behålla sina toalettvanor. Sjuksköterskor inom äldreomsorgen måste ta större ansvar, gå förskrivnarutbildning, enhetscheferna måste engagera sig så att övrig personal förstår att det är viktigt och det måste skapas rutiner för individens hela omvårdnad, inklusive kontinensvården".

Det är svårt att jämföra olika boendeheter med varandra därför att skillnaderna gällande vårdtyngd kan variera över tid, likaså kan det finnas olika

inriktningar på vården. Slutsatsen är ändå att det verkar som om förbrukningsprofilen går att använda för att följa kontinensvårdens kvalitet. Vissa viktiga förhållanden ger uppenbarligen avtryck i förbrukningsprofilen. För att kontinensvården skall kunna anses av god kvalitet behövs tillgång till sjuksköterska med förskrivnarutbildning, att enhetschefen engagerar sig i arbetet och att man vid den individuella förskrivningen även tar hänsyn till andra faktorer såsom miljö, aktuella läkemedel, toalettvanor, m. m. och inte enbart utgår från inkontinensprodukten. Vikten av utbildning för såväl sjuksköterskor som övrig vårdpersonal kan inte nog betonas liksom att utveckla teamarbetet. Det gäller att all personal är delaktig och arbetar systematiskt med kvalitetsarbete avseende all omvårdnad och där rutiner för kontinensomhändertagandet betraktas som en del av helheten runt den äldre.

Studien visade också på andra skillnader mellan enheter, exempelvis gällande hygienrutiner. Vissa förbättringsområden kunde påvisas. Såsom vid en enhet där tvättkräm i alltför stor utsträckning hade ersatt normal underlivshygien med tvål och vatten.

Margareta anser att utbildningen inom kontinensvård borde förbättras, framför allt i sjuksköterskeutbildningen, även i viss mån i distriktssköterskeutbildningen, men också att sjuksköterskans ansvar för detta problemområde borde

lyftas fram. "Det är med sorg i hjärtat man inser att många sjuksköterskor inte är intresserade och inser att inkontinensvården är deras ansvar. Men det är inte bara det, en sjuksköterska som jag träffade när studien gjordes berättade att om hon bara inte jobbat deltid, inte jobbat helg, om hon bara hade funnits på plats mera på enheten, då, då hade hon kunnat göra hur mycket som helst för att förbättra kontinensvården för sina äldre på enheten. Tidsbrist är alltså en viktig faktor att ta hänsyn till när det gäller sjuksköterskans möjligheter att göra ett gott arbete i fråga om kontinensvård. Ledningen, enhetscheferna och även andra chefer, måste se till att det finns tid och möjlighet att arbeta med kvalitetssäkring av vården."

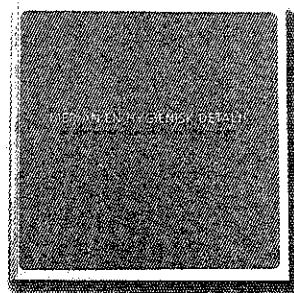
På frågan om vilket budskap Margareta vill förmedla till dina kollegor ute i landet tvekar hon inte alls:

- Gå förskrivnarutbildning
 - Engagera er i kontinensproblematiken
 - Tänk in kontinensproblematiken som en del i hela omvårdnaden av den äldre
 - Tänk in kontinensvård som en del i hela kvalitetsarbetet inom enheten
- "Det blir bara så mycket bättre för den äldre, för vårdtagaren", avslutar Margareta.

EVA SAAW

Rapporten finns publicerad på www.fouvastmanland.se

LAST TIPS



Mer än en hygienisk detalj

En skrift om kontinensvård inom äldreomsorgen

EN LÄTTLÄST och kortfattad skrift, som med fördel kan användas både till att ge personalen fördjupad kunskap och även som diskussionsunderlag för åtgärder till att förbättra/kvalitetsutveckla

omhändertagandet av personer med inkontinens.

Med hjälp av de råd och tips som ges om inkontinens kan man få ny insikt och kunskap om utredning, behandling och produkter samt även en förbättrad syn på attityder och bemötanden.

Skriften är ett bra stöd för sjuksköterskan i dennes handledning av medarbetare.

Utgiven av SCA Hygiene Products

LEENA SKÅLBERG